

あったが、調査項目の適切さや回答に当たっての負担の程度について回答者の立場から点検してもらうために、約10団体の自治体職員に依頼して、調査票の原案を点検していただき、また、調査内容について助言していただいた。その結果はできるだけ調査票に反映させることとした。また、研究委託先であるコモン計画研究所より、自治体による調査を受託した経験に基づく助言を受けた。

3) 調査項目

調査項目としては、前記の調査項目選定の方針に従って、以下の各テーマに関する30項目を選定した。この分担研究報告書の末尾に調査票を、収載したので、あわせて参照されたい。

- ①自治体の基本属性
- ②介護保険事業計画
- ③介護保険制度における自治体の役割
- ④介護保険におけるサービスの利用状況や事業者の状況
- ⑤要介護認定、居宅介護支援事業（ケアマネジメント）
- ⑥広域連合等の状況
- ⑦低所得対策
- ⑧苦情解決やサービスの質の確保のための取り組み
- ⑨高齢者福祉関係の事業
- ⑩老人保健福祉計画

3. 研究結果：調査結果の概要

以下では、調査結果の概要を解説する²。ここでは、クロス集計結果は、区市町村別、人口規模別のものにとどめ、詳細な集計・分析結果は次年度の報告書において報告する。また、今後、マクロ統計データとリンクさせて、多変量解析等の手法を用いた研究も行う。

なお、調査項目のうち、介護保険事業計画・老人保健福祉計画の目標値、見込み量、実績値に関する項目については、データの整理に時間がかかるため、今回の報告では省略する。自由回答結果と合わせて、次年度の報告書で報告することとしたい。

なお、以下に示す集計表については、次の点に留意されたい。

- 1) 以下の集計表では、質問・選択肢の文言を一部簡略化している場合がある。調査票は、本報告書末尾に収載した。
- 2) クロス集計表の単位は、特にことわりのない限り百分比（%）を意味している。
- 3) 百分比（%）は小数点第2位以下を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

² 作表および解説の執筆にあたっては、コモン計画研究所の協力を得た。

(1)基本属性

1)人口規模

問2 貴自治体の平成12年1月1日現在の人口は、どのくらいですか。

表 人口規模(SA)

		合計	5,000人未満	5,000人以上1万人未満	1万人以上3万人未満	3万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満	10万人以上30万人未満	30万人以上50万人未満	50万人以上100万人未満	100万人以上	不明
全体		1,303	14.4	23.6	27.7	9.3	10.2	9.2	3.3	0.9	0.7	0.7
区市町村別	区	16	0.0	0.0	0.0	6.3	6.3	31.3	25.0	31.3	0.0	0.0
	市	409	0.0	0.2	8.3	18.1	31.3	28.1	9.5	1.7	2.2	0.5
	町	705	10.9	36.2	45.2	6.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
	村	173	63.6	30.1	4.6	0.6	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6

〔全体の傾向〕

自治体の人口分布をみると、「1万人以上3万人未満」27.7%、「5,000人以上1万人未満」23.6%、「5,000人未満」14.4%と続いており、65.7%が人口「3万人未満」の自治体となっている。

〔区市町村別の傾向〕

自治体の区市町村別の割合は「区」1.2%（16自治体）、「市」31.4%（409自治体）、「町」54.1%（705自治体）、「村」13.3%（173自治体）となっている。

自治体の人口を区市町村別にみると、区部では87.6%が「10万人以上」である。

市部では「5万人以上10万人未満」31.3%がもっとも多く、「3万人以上30万人未満」が77.5%、町部では「5,000人以上3万人未満」81.4%となっている。また、村部では「5,000人未満」が63.6%であり、9割以上が人口が「1万人未満」の自治体となっている。

(2)介護保険事業計画

1)計画策定委員会の設置状況

問5 貴自治体では、介護保険事業計画の策定にあたって、自治体の職員以外のメンバーを含む審議会や委員会を設置しましたか。次のなかから、あてはまるもの一つに○をつけて下さい。

付問1 その審議会や委員会は、何人の委員で構成されていましたか。

付問2 そのうち、いわゆる「公募委員」は何人でしたか。

表 計画策定委員会の設置状況(SA)

		合計	あらたに審議会や委員会を設置	既存の審議会や委員会を活用	庁内の組織だけで策定	その他	不明
全体		1,303	83.9	8.8	0.2	0.5	6.6
区市町村別	区	16	87.5	6.3	0.0	0.0	6.3
	市	409	81.9	12.0	0.2	0.5	5.4
	町	705	85.2	7.2	0.1	0.4	7.0
	村	173	82.7	8.1	0.0	1.2	8.1
人口規模別	5,000人未満	187	81.3	9.6	0.0	1.1	8.0
	5,000~1万人未満	308	85.4	8.1	0.0	0.3	6.2
	1万~3万人未満	361	85.6	6.4	0.3	0.6	7.2
	3万~5万人未満	121	87.6	6.6	0.0	0.8	5.0
	5万~10万人未満	133	80.5	12.0	0.8	0.0	6.8
	10万~30万人未満	120	80.8	12.5	0.0	0.0	6.7
	30万人以上	64	79.7	15.6	0.0	1.6	3.1

〔全体の傾向〕

介護保険事業計画の策定にあたっては、「あらたに審議会や委員会を設置」が83.9%と8割以上を占め、「既存の審議会や委員会を活用」は8.8%、「庁内の組織だけで策定」は0.2%となっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別では、市部で「既存の審議会や委員会を活用」が12.0%となっており、町・村部に比べて既存の審議会や委員会を活用している割合が多くなっている。

人口規模別では、人口5万人を境に、それ以上の人口規模の自治体で「既存の審議会や委員会を活用」が1割を超えている。

表 審議会・委員会の委員数(SA)

		合計	10人未満	10 ～ 14人	15 ～ 19人	20 ～ 24人	25 ～ 29人	30人以上	不明	平均(人)
全体		1,208	3.5	22.4	38.1	20.8	6.6	5.7	3.0	17.9
区市町村別	区	15	0.0	0.0	33.3	26.7	26.7	6.7	6.7	22.0
	市	384	0.0	8.6	35.9	33.9	11.2	9.6	0.8	20.6
	町	652	4.4	27.3	40.6	16.1	3.7	4.0	3.8	16.8
	村	157	8.3	37.6	33.1	7.6	5.7	3.2	4.5	15.3
人口規模別	5,000人未満	170	11.2	40.6	31.8	7.6	3.5	0.6	4.7	14.4
	5,000～1万人未満	288	6.3	30.2	34.4	14.2	4.2	5.9	4.9	16.8
	1万～3万人未満	332	1.2	24.1	44.0	19.0	4.8	4.2	2.7	17.4
	3万～5万人未満	114	0.9	10.5	44.7	28.9	5.3	7.0	2.6	19.1
	5万～10万人未満	123	0.0	7.3	39.8	35.0	10.6	7.3	0.0	20.3
	10万～30万人未満	112	0.0	8.0	35.7	37.5	10.7	8.0	0.0	20.5
	30万人以上	61	0.0	4.9	24.6	26.2	24.6	16.4	3.3	23.4

〔全体の傾向〕

介護保険事業計画策定のための審議会・委員会の委員数は、「15～19人」がもっとも多く38.1%、次いで「10～14人」22.4%、「20～24人」20.8%となっている。平均委員数は17.9人であった。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別では、区、市、町、村の順に委員数が多い傾向がみられ、平均委員数は区部22.0人、市部20.6人、町部16.8人、村部15.3人となっている。

人口規模別にみると、5,000人未満の自治体では「10～14人」、5,000～10万人未満では「15～19人」、10万人以上では「20～24人」の割合がそれぞれもっとも多く、平均委員数をみても、人口規模が大きいほど、委員数も多くなる傾向がみられる。

表 公募委員数(SA)

		合計	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	不明	平均(人)
全体		1,208	58.4	2.6	14.5	7.9	8.0	6.3	2.3	1.4
区市町村別	区	15	13.3	0.0	20.0	26.7	26.7	6.7	6.7	3.1
	市	384	40.1	1.6	21.9	13.0	12.2	10.4	0.8	2.0
	町	652	66.4	2.8	10.7	6.0	6.0	4.9	3.2	1.2
	村	157	74.5	4.5	11.5	1.3	4.5	1.9	1.9	0.6
人口規模別	5,000人未満	170	79.4	2.9	9.4	1.8	2.4	1.8	2.4	0.5
	5,000～1万人未満	288	66.7	2.8	9.4	5.6	7.3	5.2	3.1	1.4
	1万～3万人未満	332	63.3	3.3	12.0	5.7	6.6	6.3	2.7	1.1
	3万～5万人未満	114	50.9	2.6	20.2	12.3	7.9	4.4	1.8	1.4
	5万～10万人未満	123	41.5	2.4	20.3	9.8	14.6	10.6	0.8	2.0
	10万～30万人未満	112	32.1	0.9	29.5	17.0	10.7	8.9	0.9	2.1
	30万人以上	61	29.5	0.0	18.0	19.7	16.4	14.8	1.6	2.5

〔全体の傾向〕

公募委員数については、「0人」が58.4%と6割近く、次いで「2人」14.5%、「4人」8.0%、「3人」7.9%などの順で続いている。公募委員がいる（「1人以上」である）割合は39.3%、平均公募委員数は1.4人となっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、「0人」は区部で13.3%、市部で40.1%、町部で66.4%、村部では74.5%であり、平均公募委員数は区部で3.1人、市部で2.0人、町部で1.2人、村部で0.6人となっている。

人口規模別にみると、5,000人未満の自治体では「0人」が79.4%と8割近く、人口規模が大きくなるにしたがい「0人」の割合は少なくなる。5万人以上の自治体になると、公募委員が「1人以上」である割合が過半数を占めるようになり、人口規模が大きいほど、公募委員数も多くなる傾向がみられる。

2) 計画策定における住民参加の状況

問6 介護保険事業計画の策定に際して、貴自治体では次のような方法で住民参加の機会を設けましたか。次のなかから、あてはまるものすべてに○をつけて下さい。

表 計画策定における住民参加の状況(MA)

		合計	計画策定に住民が委員として参加	全住民を対象にした集会を行った	地区ごとに集会を行った	住民組織代表者との懇談会をもった	当事者団体等との懇談会をもった	福祉団体代表者との懇談会をもった	住民モニターを通して意見を聴取した	インターネットのホームページを活用した	その他	特に住民参加の機会は設けていない	不明
全体		1,303	77.1	12.1	36.9	13.9	15.0	23.6	4.3	0.8	13.9	5.4	4.5
区市町村別	区	16	93.8	56.3	81.3	37.5	18.8	12.5	31.3	6.3	31.3	0.0	0.0
	市	409	83.6	19.8	42.5	13.4	17.4	18.8	4.6	2.0	21.0	2.4	2.2
	町	705	73.5	7.2	31.6	13.2	14.0	24.3	4.0	0.1	11.3	7.0	5.5
	村	173	74.6	9.8	41.0	15.6	13.3	33.5	2.3	0.0	5.8	6.9	5.8
人口規模別	5,000人未満	187	74.3	9.1	37.4	18.2	16.6	34.8	2.1	0.0	5.3	5.3	5.9
	5,000～1万人未満	308	73.1	7.1	33.1	13.6	12.3	25.6	4.5	0.3	9.7	5.5	6.8
	1万～3万人未満	361	75.1	9.4	34.1	12.5	15.5	22.4	3.6	0.0	12.7	7.5	4.4
	3万～5万人未満	121	80.2	9.1	33.1	10.7	13.2	22.3	4.1	0.8	16.5	6.6	2.5
	5万～10万人未満	133	83.5	23.3	41.4	15.0	17.3	19.5	4.5	0.8	18.8	2.3	3.0
	10万～30万人未満	120	83.3	20.8	43.3	13.3	18.3	12.5	4.2	3.3	27.5	3.3	1.7
	30万人以上	64	84.4	28.1	57.8	17.2	15.6	20.3	12.5	4.7	25.0	0.0	1.6

〔全体の傾向〕

介護保険事業計画策定に際し、「特に住民参加の機会を設けていない」は5.4%であり、90.1%（全体から「特に住民参加の機会を設けていない」と不明を除いた割合）と約9割の自治体が何らかの住民参加の機会を設けたと回答している。その方法としては、「計画策定に住民が委員として参加」が77.1%と最も多く、「地区ごとに集会を行った」36.9%、「福祉団体代表者との懇談会をもった」23.6%が上位3位となっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、市部では町・村部に比べて「全住民を対象にした集会を行った」の割合が、町・村部では市部に比べて「福祉団体代表者との懇談会をもった」の割合が多くなっている。

人口規模別にみると、5,000人未満の自治体ではそれ以上の自治体に比べて、「福祉団体代表者との懇談会をもった」割合が特に多い。また、5万人以上の自治体ではそれ未満の自治体に比べ、「全住民を対象にした集会を行った」「地区ごとに集会を行った」の割合が多くなっている。

3) 計画の進行管理方法

問7 貴自治体では、介護保険事業計画の進行管理をどのような方法でおこなっていますか（あるいはおこなう予定ですか）。あてはまるもの一つに○をつけて下さい。

表 計画の進行管理方法(SA)

		合計	新たに外部委員を含む 委員会を設置	既存の外部委員を含む 委員会で実施	新たに庁内組織を設置	既存の庁内組織で実施	計画進行管理の実施は 考えていない	不明
全体		1,303	48.0	21.1	2.2	10.8	11.8	6.0
区市町村別	区	16	68.8	6.3	6.3	6.3	0.0	12.5
	市	409	58.9	22.5	1.7	7.1	4.2	5.6
	町	705	44.5	21.3	2.4	12.9	13.8	5.1
	村	173	34.7	18.5	2.3	11.6	23.1	9.8
人口規模別	5,000人未満	187	30.5	28.3	2.7	13.9	19.3	5.3
	5,000~1万人未満	308	40.6	22.1	1.6	15.3	13.6	6.8
	1万~3万人未満	361	48.8	18.3	2.8	11.4	13.0	5.8
	3万~5万人未満	121	60.3	13.2	2.5	3.3	13.2	7.4
	5万~10万人未満	133	61.7	21.8	2.3	6.8	3.8	3.8
	10万~30万人未満	120	56.7	24.2	1.7	7.5	3.3	6.7
	30万人以上	64	62.5	21.9	1.6	7.8	1.6	4.7

〔全体の傾向〕

介護保険事業計画の進行管理方法としては、「新たに外部委員を含む委員会を設置」48.0%、「既存の外部委員を含む委員会で実施」21.1%、「既存の庁内組織で実施」10.8%などとなっており、新たに外部の委員を含む委員会を設置している（する予定である）自治体が約半数を占めている。

「計画進行管理の実施は考えていない」は11.8%と約1割であった。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、市部では「新たに外部委員を含む委員会を設置」が58.9%と約6割を占めている。町・村部では「既存の庁内組織で実施」が1割を超えて市部に比べて多く、「計画進行管理の実施は考えていない」は町部では13.8%、村部では23.1%であった。

人口規模別にみると、3万人未満の自治体では「新たに外部委員を含む委員会を設置」は3~4割台であり、「既存の庁内組織で実施」や「計画進行管理の実施は考えていない」が1割以上を占めている。一方、3万人以上の自治体になると、「新たに外部委員を含む委員会を設置」が6割前後となっている。

(3)介護保険制度における自治体の役割

1)自治体職員による要介護認定調査の実施状況とその理由

問 11 貴自治体では、要介護認定における認定調査は、どのように行っていますか。（○は一つだけ）
 付問 認定調査の一部もしくは全部を自治体の職員によって実施することにした理由は次のどれですか。（○はいくつでも）

表 自治体職員による要介護認定調査の実施状況(SA)

		合 計	すべて委託している	委託しているが、職員も 行っている	すべて自治体の職員が 行っている	不明
全 体		1,303	14.7	67.4	15.4	2.5
区市町村別	区	16	6.3	87.5	6.3	0.0
	市	409	14.9	69.4	14.9	0.7
	町	705	14.2	67.8	14.6	3.4
	村	173	16.8	59.0	20.8	3.5
人口規模別	5,000人未満	187	16.6	63.1	16.0	4.3
	5,000~1万人未満	308	16.9	66.6	13.3	3.2
	1万~3万人未満	361	13.0	67.3	16.6	3.0
	3万~5万人未満	121	12.4	66.9	18.2	2.5
	5万~10万人未満	133	12.8	67.7	18.8	0.8
	10万~30万人未満	120	17.5	67.5	15.0	0.0
	30万人以上	64	10.9	82.8	6.3	0.0

〔全体の傾向〕

要介護認定における認定調査を「すべて委託している」は14.7%であり、「委託しているが、職員も行っている」が67.4%と7割近くを占めている。また、「すべて自治体の職員が行っている」は15.4%となっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、区部では「委託しているが、職員も行っている」が87.5%と9割近い。また、村部では「委託しているが、職員も行っている」割合は約6割と市・町部に比べると少なく、「すべて委託している」が16.8%、「すべて自治体の職員が行っている」が20.8%となっている。

表 自治体職員による認定調査実施の理由(MA)

		合計	認定調査は自治体の責任である	委託だけでは調査員を確保できない	職員だけでは調査員を確保できない	職員の方が、研修などが徹底できる	自治体がかかわることで公平をはかる	申請者の状況を自治体が把握しやすい	その他の理由	不明
全体		1,079	50.1	20.2	45.8	12.3	63.0	30.8	9.1	1.0
区市町村別	区	15	66.7	26.7	26.7	20.0	80.0	40.0	20.0	0.0
	市	345	53.9	15.9	51.6	15.9	73.6	20.6	11.0	0.9
	町	581	47.7	21.9	45.6	10.8	59.0	32.7	7.4	1.4
	村	138	49.3	23.2	34.1	8.7	51.4	47.1	10.1	0.0
人口規模別	5,000人未満	148	46.6	26.4	39.2	10.8	48.0	39.2	8.1	0.7
	5,000～1万人未満	246	44.7	28.0	43.5	10.2	58.9	34.1	10.2	0.4
	1万～3万人未満	303	51.8	15.5	47.5	8.6	59.4	33.7	5.3	2.0
	3万～5万人未満	103	56.3	16.5	45.6	17.5	71.8	24.3	9.7	0.0
	5万～10万人未満	115	59.1	14.8	47.0	21.7	77.4	29.6	9.6	0.9
	10万～30万人未満	99	45.5	15.2	48.5	15.2	75.8	17.2	17.2	1.0
	30万人以上	57	52.6	21.1	56.1	14.0	71.9	15.8	10.5	1.8

〔全体の傾向〕

認定調査を自治体職員が実施している理由としては、「自治体がかかわることで公平をはかる」が63.0%と、公平性をはかる観点から、自治体職員が実施しているとの回答が第1位となっている。次いで「認定調査は自治体の責任である」50.1%、「職員だけでは調査員を確保できない」45.8%、「申請者の状況を自治体が把握しやすい」30.8%などの順で続いている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、市部では「職員だけでは調査員を確保できない」「自治体がかかわることで公平をはかる」、町・村部では「委託だけでは調査員を確保できない」「申請者の状況を自治体が把握しやすい」といった理由への回答割合が、それぞれ全体を上回っている。

人口規模別にみると、1万人未満の自治体では「委託だけでは調査員を確保できない」「申請者の状況を自治体がかかわることで公平をはかる」、5万人以上の自治体では「職員だけでは調査員を確保できない」「職員の方が、研修などが徹底できる」「自治体がかかわることで公平をはかる」といった理由への回答が、それぞれ全体を上回って多くなっている。

2) 居宅介護支援事業者の指定及びケアプラン策定状況とその理由

問 12 貴自治体では、居宅介護支援事業者の指定を受けていますか。また、実際にケアプランの策定をおこなっていますか。（○は一つだけ）

付問 指定を受けている、または、指定を受けることを検討している理由としてあてはまるものすべてに○をつけて下さい。

表 居宅介護支援事業者の指定及びケアプラン策定状況(SA)

		合計	指定を受け、策定している	指定を受け、策定したことがある	指定を受けているが、策定はしていない	検討中 指定を受けることを	今後も指定を受ける予定はない	不明
全体		1,303	23.4	0.5	4.3	1.3	68.0	2.5
区市町村別	区	16	37.5	0.0	12.5	0.0	50.0	0.0
	市	409	15.9	0.5	2.4	0.0	80.2	1.0
	町	705	25.7	0.4	5.5	1.6	63.5	3.3
	村	173	30.6	1.2	2.9	3.5	59.0	2.9
人口規模別	5,000人未満	187	31.0	1.1	5.3	4.8	55.1	2.7
	5,000～1万人未満	308	27.9	0.6	6.8	1.3	60.4	2.9
	1万～3万人未満	361	24.9	0.6	3.3	1.1	66.8	3.3
	3万～5万人未満	121	19.0	0.0	2.5	0.0	76.0	2.5
	5万～10万人未満	133	12.8	0.8	3.8	0.0	82.0	0.8
	10万～30万人未満	120	15.0	0.0	3.3	0.0	80.8	0.8
	30万人以上	64	20.3	0.0	1.6	0.0	78.1	0.0

〔全体の傾向〕

自治体の居宅介護支援事業者の指定及びケアプランの策定状況については、「（指定を受けていないし、）今後も指定を受ける予定はない」が68.0%と約7割を占めている。居宅介護支援事業者の指定を受けている自治体の割合は28.2%であり、「指定を受け、（ケアプランを）策定している」は23.4%と、全体の約4分の1となっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、居宅介護支援事業者の指定を受けている自治体は、区部で50.0%、市部で18.8%、町部で31.6%、村部で34.7%となっており、市部に比べて町・村部で指定を受けている自治体の割合が多い。

人口規模別では、指定を受けている自治体は、1万人未満で3割台、1万～5万人未満で2割台、5万～30万人未満で1割台と人口規模が大きくなるほど少なくなり、30万人以上では21.9%と再び2割台となっている。

表 指定を受けている理由(MA)

		合計	民間事業者だけでは数が不足する	要介護認定とプラン策定が一体で行える	中立・公平な立場でプランが策定できる	民間に対して不安を感じる住民がいる	居宅介護支援事業の実態を把握できる	自治体内に介護支援専門員がいる	その他	不明
全体		385	49.6	21.8	38.2	15.3	24.2	56.6	14.3	3.1
区市町村別	区	8	25.0	12.5	37.5	12.5	37.5	50.0	37.5	25.0
	市	77	49.4	7.8	28.6	23.4	27.3	50.6	23.4	5.2
	町	234	52.1	20.9	38.5	14.5	23.9	56.8	10.7	2.1
	村	66	43.9	42.4	48.5	9.1	19.7	63.6	13.6	1.5
人口規模別	5,000人未満	79	43.0	40.5	41.8	8.9	29.1	70.9	16.5	2.5
	5,000～1万人未満	113	51.3	24.8	39.8	13.3	16.8	50.4	12.4	2.7
	1万～3万人未満	108	56.5	17.6	39.8	15.7	23.1	58.3	5.6	1.9
	3万～5万人未満	26	53.8	11.5	30.8	30.8	38.5	50.0	15.4	3.8
	5万～10万人未満	23	56.5	0.0	26.1	17.4	30.4	60.9	13.0	13.0
	10万～30万人未満	22	36.4	0.0	31.8	22.7	27.3	45.5	36.4	0.0
	30万人以上	14	21.4	14.3	35.7	21.4	21.4	35.7	50.0	7.1

〔全体の傾向〕

居宅介護支援事業者の指定を受けている理由としては、「自治体内に介護支援専門員がいる」56.6%、「民間事業者だけでは数が不足する」49.6%が5割前後の理由としてあげられており、これに「中立・公平な立場でプランが策定できる」38.2%が続いている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、市部では「民間に対して不安を感じる住民がいる」「居宅介護支援事業の実態を把握できる」、町部では「民間事業者だけでは数が不足する」、村部では「自治体内に介護支援専門員がいる」「中立・公平な立場でプランが策定できる」「要介護認定とプラン策定が一体で行える」といった理由への回答が、それぞれ全体を上回って多くなっている。

3) 事業者連絡会の有無

問 13 貴自治体では介護保険の事業者の連絡会（または同種の組織）を持っていますか（準備中を含む）。（○はいくつでも）

表 事業者連絡会の有無(MA)

		合計	居宅介護支援事業者連絡会がある	居宅介護サービス事業者連絡会がある	ケアマネジャー連絡会がある	連絡会はない	不明
全体		1,303	51.8	38.1	48.7	20.6	2.2
区市町村別	区	16	75.0	62.5	68.8	12.5	0.0
	市	409	66.3	52.1	58.4	6.6	1.0
	町	705	46.1	32.9	46.2	24.8	2.8
	村	173	38.7	24.3	33.5	37.6	2.9
人口規模別	5,000人未満	187	35.8	26.7	35.8	35.3	1.6
	5,000～1万人未満	308	44.5	32.1	41.9	27.6	3.6
	1万～3万人未満	361	50.7	34.6	50.7	21.6	2.8
	3万～5万人未満	121	56.2	36.4	57.0	14.0	2.5
	5万～10万人未満	133	66.2	49.6	61.7	5.3	0.8
	10万～30万人未満	120	70.0	60.0	51.7	6.7	0.8
	30万人以上	64	64.1	57.8	54.7	10.9	0.0

〔全体の傾向〕

介護保険の事業者の連絡会については、「居宅介護支援事業者連絡会がある」が 51.8%と過半数を占めており、「居宅介護サービス事業者連絡会がある」は 38.1%、「ケアマネジャー連絡会がある」は 48.7%となっている。また、「連絡会はない」は 20.6%と約 2 割であった。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、「連絡会はない」は町部で 24.8%、村部で 37.6%と、市部の 6.6%に比べて多い。また、どの連絡会についても、市、町、村の順で設置している割合が多くなっている。

人口規模別にみると、人口規模が小さいほど「連絡会はない」の割合が多く、5,000人未満では 35.3%が連絡会はないと回答している。一方で、どの連絡会についても、人口規模が大きいほど設置している割合が多い傾向がみられる。

4) 訪問通所サービスの区分支給限度額の引き上げ実施状況

問 14 現在、貴自治体独自で、訪問通所サービスの区分支給限度額の引き上げをおこなっていますか。
 (○は一つだけ)

表 区分支給限度額の引き上げ実施状況(SA)

		合 計	お こな っている	お こな っていない	不 明
全 体		1,303	0.7	98.3	1.0
区 市 町 村 別	区	16	0.0	100.0	0.0
	市	409	1.0	98.8	0.2
	町	705	0.6	98.0	1.4
	村	173	0.6	98.3	1.2
人 口 規 模 別	5,000人未満	187	0.0	98.4	1.6
	5,000~1万人未満	308	0.3	98.7	1.0
	1万~3万人未満	361	0.6	98.1	1.4
	3万~5万人未満	121	3.3	95.0	1.7
	5万~10万人未満	133	0.0	100.0	0.0
	10万~30万人未満	120	1.7	98.3	0.0
	30万人以上	64	0.0	100.0	0.0

〔全体の傾向〕

訪問通所サービスの区分支給限度額の引き上げについては、「おこなっていない」が98.3%を占め、「おこなっている」は0.7% (9自治体) であった。

5) 市町村特別給付の実施状況

問 15 介護保険の市町村特別給付は実施していますか。(〇は一つだけ)

付問 1 現在実施しているサービスを選んで下さい。(〇はいくつでも)

付問 2 現在実施しているサービスのうち、介護保険導入以前から貴自治体で(直営または委託により)実施していたものを選んで下さい。(〇はいくつでも)

表 市町村特別給付の実施状況(SA)

		合 計	実 施 し て い る	実 施 し て い な い	不 明
全 体		1,303	4.9	94.1	1.0
区 市 町 村 別	区	16	6.3	93.8	0.0
	市	409	4.6	95.4	0.0
	町	705	5.1	93.5	1.4
	村	173	4.6	93.6	1.7
人 口 規 模 別	5,000人未満	187	4.8	94.1	1.1
	5,000~1万人未満	308	3.9	94.8	1.3
	1万~3万人未満	361	5.5	93.1	1.4
	3万~5万人未満	121	5.0	94.2	0.8
	5万~10万人未満	133	4.5	94.7	0.8
	10万~30万人未満	120	3.3	96.7	0.0
	30万人以上	64	10.9	89.1	0.0

〔全体の傾向〕

介護保険の市町村特別給付については、「実施していない」が94.1%、「実施している」は4.9% (64自治体)であった。

表 特別給付として実施しているサービス、うち介護保険導入以前から実施していたサービス(MA)

回答者数=64 自治体	寝具乾燥サービス	寝具丸洗いサービス	移送サービス	配食サービス	紙おむつ支給	おむつ代支給	住宅改良	その他	なかった	いずれも実施していない	不明
①特別給付として実施しているサービス	14.1	7.8	25.0	28.1	34.4	35.9	18.8	35.9	—	0.0	
②介護保険導入以前から実施していたサービス	7.8	3.1	7.8	26.6	25.0	12.5	15.6	10.9	7.8	37.5	
A. 介護保険導入以前から引続き実施されている割合 (②の件数/①の件数×100)	55.6%	40.0%	31.3%	94.4%	72.7%	34.8%	83.3%	30.4%	—	—	
B. 介護保険導入後に新たに実施されている割合 (100% - A)	44.4%	60.0%	68.7%	5.6%	27.3%	65.2%	16.7%	69.6%	—	—	

〔全体の傾向〕

市町村特別給付を実施していると回答した64自治体について、実施しているサービスの種類をみると、「おむつ代支給」35.9%、「紙おむつ支給」34.4%に次いで、「配食サービス」28.1%、「移送サービス」25.0%が2割台という結果となった。

一方、市町村特別給付として実施しているサービスの介護保険導入以前の実施状況については、「配食サービス」26.6%、「紙おむつ支給」25.0%、「住宅改良」15.6%、「おむつ代支給」12.5%の順となっており、「いずれも実施していなかった」は7.8%であった。

また、A. 介護保険導入以前から引続き実施されている割合が多いサービスは、「配食サービス」94.4%、「住宅改良」83.3%、「紙おむつ支給」72.7%の順であり、B. 介護保険導入後に新たに実施されている割合が多いサービスは、「移送サービス」68.7%、「おむつ代支給」65.2%、「寝具丸洗いサービス」60.0%の順となっている。

(4)介護保険におけるサービスの利用状況や事業者の状況

1)事業者参入促進のための取り組み状況

問 16 貴自治体では、(営利・非営利)事業者の新規参入促進の環境づくりのために、次のような取り組みを行っていますか。あてはまるものを選んで下さい。(〇はいくつでも)

表 事業者参入促進のための取り組み状況(MA)

		合計	情報提供	説明会の開催	個別的な相談	法人化支援	低利の貸し付け	土地・建物の提供・貸与	その他	特に行っていない	不明
全体		1,303	29.8	5.0	24.3	1.0	0.2	3.2	2.5	56.7	2.0
区市町村別	区	16	56.3	43.8	31.3	6.3	6.3	12.5	6.3	18.8	0.0
	市	409	50.1	7.3	44.7	1.7	0.2	2.7	4.4	32.3	1.2
	町	705	21.0	3.3	16.3	0.4	0.1	3.7	1.7	66.5	2.3
	村	173	15.0	2.9	7.5	1.2	0.0	1.7	0.6	78.0	2.9
人口規模別	5,000人未満	187	13.4	3.2	11.2	1.6	0.0	2.7	2.7	75.9	1.6
	5,000~1万人未満	308	15.6	2.3	9.1	0.0	0.0	4.2	0.6	76.6	1.9
	1万~3万人未満	361	23.8	2.2	19.1	1.1	0.3	3.3	1.7	61.2	3.0
	3万~5万人未満	121	39.7	6.6	38.0	0.8	0.0	2.5	2.5	38.8	4.1
	5万~10万人未満	133	51.9	6.8	39.8	2.3	0.0	0.8	3.8	33.8	0.8
	10万~30万人未満	120	58.3	4.2	54.2	0.8	0.8	4.2	5.0	24.2	0.0
	30万人以上	64	62.5	34.4	50.0	1.6	1.6	4.7	7.8	20.3	0.0

〔全体の傾向〕

事業者参入促進のための取り組みについては、「特に行っていない」が56.7%であり、過半数が事業者参入促進のための取り組みは特に行っていない、という結果であった。行っている取り組みとしては、「情報提供」29.3%、「個別的な相談」24.3%が2割を超え、この他、「説明会の開催」5.0%、「土地・建物の提供・貸与」3.2%などとなっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、「特に行っていない」は区部で18.8%、市部で32.3%、町部で66.5%、村部で78.0%となっており、村部では8割近くが事業者参入促進のための取り組みを特に行っていない、という結果であった。

人口規模別では、人口規模の小さい自治体ほど、事業者参入促進のための取り組みを特に行っていない割合が多く、5,000人未満では「特に行っていない」が75.9%となっている。

2) 居宅サービスにおける傾向

問17 貴自治体における介護保険における居宅介護サービスにおいて、以下のような傾向がありますか。（○は一つずつ）

表 居宅サービスにおける傾向(SA)

回答者数=1,303 自治体	かなりある	一部ある	ほとんどない	わからない	不明
ア. 費用(単価)の安いサービスに利用が集中しがちである	1.9	24.9	54.7	16.2	2.3
イ. 利用者負担が高いために、サービスの利用を控える傾向がみられる	4.6	62.8	23.0	7.5	2.1
ウ. 事業者間で割引による価格競争が起きている	0.0	3.2	83.9	10.5	2.4
エ. 介護保険の実施前にくらべ、利用者の選択の幅が拡大した	33.9	47.9	12.3	3.8	2.1
オ. 事業者側が利用者を選ぶ傾向が起きている	1.2	21.9	61.6	13.3	2.0
カ. 競争によって、サービスの質が向上している	5.8	39.4	27.2	25.5	2.2
キ. 介護保険実施前にくらべ、質の悪いサービスによって利用者が不利益を被ることが増えている	0.1	6.1	80.4	11.0	2.4
ク. ヘルパーに不適切なことを頼むなど、利用者の消費者意識の行き過ぎによる問題がある	0.2	34.4	53.2	9.8	2.4
ケ. 事業者の急激な参入や撤退など、サービス供給体制が不安定になっている	0.2	10.4	85.0	2.2	2.1

〔全体の傾向〕

居宅介護サービスにおける傾向をみると、『ア. 費用(単価)の安いサービスに利用が集中しがちである』『ウ. 事業者間で割引による価格競争が起きている』『オ. 事業者側が利用者を選ぶ傾向が起きている』『キ. 介護保険実施前にくらべ、質の悪いサービスによって利用者が不利益を被ることが増えている』『ク. ヘルパーに不適切なことを頼むなど、利用者の消費者意識の行き過ぎによる問題がある』『ケ. 事業者の急激な参入や撤退など、サービス供給体制が不安定になっている』傾向については、「ほとんどない」の割合がそれぞれもつとも多く、特に、『ウ』『キ』『ケ』では8割以上となっている。

一方、『イ. 利用者負担が高いために、サービスの利用を控える傾向がみられる』『エ. 介護保険の実施前にくらべ、利用者の選択の幅が拡大した』『カ. 競争によって、サービスの質が向上している』傾向については、「一部ある」の割合がそれぞれもつとも多く、『イ』では62.8%、『エ』では47.9%となっている。

特に『エ』では、「一部ある」47.9%に次いで「かなりある」が33.9%であり、利用者の選択の幅が拡大した傾向があるとする回答の割合が8割を超えている。

(5) 要介護認定、居宅介護支援事業(ケアマネジメント)等について

1) 要介護認定のしくみに必要な改善点

問18 貴自治体での実状にてらして、要介護認定のしくみに関して、次のような点で改善が必要だと思いませんか。改善が必要と考えられる点をすべて選んで下さい。(○はいくつでも)

表 要介護認定のしくみに必要な改善点(MA)

		合計	訪問調査での把握を よりの確に行う	かかりつけ医の意見書 を適切にする	一次判定方式を改善 する	審査を実施する 時間をかけて二次判定	二次判定の変更の制約 をゆるめる	二次判定の一貫性を 保つ	その他	特に改善が必要と考 えられる点はない	不明
全体		1,303	36.5	51.7	65.3	5.2	5.6	37.5	7.8	5.8	3.5
区市町村別	区	16	50.0	81.3	93.8	12.5	6.3	50.0	18.8	0.0	0.0
	市	409	39.9	60.6	74.1	4.4	6.6	50.6	11.7	2.9	2.2
	町	705	35.2	48.5	61.8	6.0	5.5	32.1	5.4	6.2	3.5
	村	173	32.4	40.5	56.1	3.5	3.5	27.7	6.9	11.0	6.4
人口規模別	5,000人未満	187	32.6	38.0	56.1	5.3	3.2	26.7	5.3	11.8	3.7
	5,000~1万人未満	308	36.0	45.8	61.0	5.5	4.2	28.6	4.5	6.2	5.2
	1万~3万人未満	361	33.0	50.4	62.6	5.3	5.5	34.6	6.6	6.4	3.0
	3万~5万人未満	121	41.3	60.3	68.6	5.8	9.9	43.8	9.9	2.5	4.1
	5万~10万人未満	133	34.6	59.4	77.4	6.0	5.3	51.9	11.3	1.5	1.5
	10万~30万人未満	120	41.7	63.3	77.5	4.2	9.2	50.8	16.7	4.2	3.3
	30万人以上	64	53.1	68.8	75.0	3.1	4.7	59.4	9.4	1.6	0.0

〔全体の傾向〕

要介護認定のしくみについて、「特に改善が必要と考えられる点はない」は5.8%であり、90.7%（全体から「特に改善が必要と考えられる点はない」と不明を除いた割合）は改善が必要な点があると回答している。そのうち、半数以上の自治体があげたのが「一次判定方式を改善する」65.3%、「かかりつけ医の意見書を適切にする」51.7%であり、次いで「二次判定の一貫性を保つ」37.5%、「訪問調査での把握をよりの確に行う」36.5%が3割台となっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、町・村部では「特に改善が必要と考えられる点はない」がそれぞれ6.2%、11.0%と、市部の2.9%に比べて多い。また、必要な改善点は町・村部に比べて市部から多くあげられている。

人口規模別にみると、人口規模が小さいほど「特に改善が必要と考えられる点はない」の割合が多くなっており、また、必要な改善点は5万人以上の自治体から多くあげられている。

2)ケアプランの把握状況

問 19 貴自治体では、介護保険制度で作成されたケアプラン（居宅サービス計画）の内容を把握していますか。ただし、貴自治体の職員が作成したものを除きます。（○は一つだけ）

表 ケアプランの把握状況(SA)

		合 計	全 て の 内 容 を 把 握 し て い る	一 部 の 内 容 は 把 握 し て い る	ほ と ん ど 把 握 し て い な い	不 明
全 体		1,303	9.3	35.4	53.3	2.1
区 市 町 村 別	区	16	0.0	6.3	93.8	0.0
	市	409	5.1	33.0	60.6	1.2
	町	705	10.2	37.0	50.1	2.7
	村	173	16.2	37.0	45.1	1.7
人 口 規 模 別	5,000人未満	187	16.6	40.1	41.7	1.6
	5,000～1万人未満	308	13.6	33.8	49.4	3.2
	1万～3万人未満	361	7.2	39.1	51.5	2.2
	3万～5万人未満	121	9.9	32.2	56.2	1.7
	5万～10万人未満	133	3.8	35.3	58.6	2.3
	10万～30万人未満	120	4.2	27.5	68.3	0.0
	30万人以上	64	0.0	31.3	67.2	1.6

〔全体の傾向〕

ケアプランの把握状況は、「ほとんど把握していない」が53.3%と過半数を占め、「一部の内容は把握している」は35.4%、「全ての内容を把握している」は9.3%となっている。

〔区市町村別、人口規模別の傾向〕

区市町村別にみると、区部では「ほとんど把握していない」が93.8%となっている。また、市部では60.6%、町部では50.1%、村部では45.1%であり、町・村部では市部に比べて「全ての内容を把握している」「一部の内容は把握している」の割合が多い。

人口規模別にみると、3万人以上の自治体で「ほとんど把握していない」が全体を上回り、それ未満の人口の自治体に比べて割合が多くなっている。また、1万人未満の自治体では「全ての内容を把握している」が1割を越え、それ以上の人口規模の自治体に比べて割合が多い。

3) ケアプラン作成における問題点及び改善のための対策

問 20 貴自治体の管内でのケアプランの作成状況に関して、次のような問題がありますか。それぞれについて、あてはまる数字を○で囲んで下さい。（○は一つずつ）

表 ケアプラン作成における問題点(SA)

回答者数=1,303 自治体	かなり問題がある	やや問題がある	特に問題がない	わからない	不明
ア. 利用者の意向が、ケアプランに十分反映されていない	0.5	20.2	62.1	14.7	2.6
イ. ケアマネジャー（介護支援専門員）が、利用者のニーズを把握する力量に欠ける	1.7	24.1	57.5	14.2	2.5
ウ. ケアマネジャーが、特定のサービス事業者のサービス利用を優先させている	2.8	27.2	54.6	12.6	2.8
エ. ケアプラン作成時に、サービス事業者との調整が十分行われていない	1.4	24.6	61.6	9.7	2.6
オ. ケアマネジャーにとって給付管理業務の負担が大きすぎる	31.5	45.2	12.7	8.1	2.6
カ. プラン実施後のサービス提供状況の把握などのフォローアップが不十分	5.6	40.3	38.9	12.6	2.6
キ. ケアマネジャーの一人当たり担当ケース数が多すぎる	15.8	46.9	25.7	8.8	2.8

〔全体の傾向〕

ケアプラン作成状況における問題点をみると、『ア. 利用者の意向が、ケアプランに十分反映されていない』『イ. ケアマネジャー（介護支援専門員）が、利用者のニーズを把握する力量に欠ける』『ウ. ケアマネジャーが、特定のサービス事業者のサービス利用を優先させている』『エ. ケアプラン作成時に、サービス事業者との調整が十分行われていない』では、「特に問題がない」の割合がそれぞれもっとも多く、『ア』『エ』では6割を超えている。

また、『オ. ケアマネジャーにとって給付管理業務の負担が大きすぎる』『カ. プラン実施後のサービス提供状況の把握などのフォローアップが不十分』『キ. ケアマネジャーの一人当たり担当ケース数が多すぎる』では「やや問題がある」の割合がそれぞれもっとも多い。

特に『オ』では「やや問題がある」45.2%に次いで「かなり問題がある」が31.5%と、あわせて76.7%が問題があると回答しており、ケアマネジャーの給付管理業務の負担が問題となっていることがうかがえる。